

# Zürich Klotten einfach für inhaftierten Schweizer Kronzeugen

Neuer thailändischer König begnadigt Xavier Justo

MANFRED RIST, SINGAPUR

Der seit Mitte 2015 in Bangkok inhaftierte Schweizer Xavier Justo könnte in den nächsten Tagen nun doch in die Schweiz übergeführt werden. Sein thailändischer Anwalt hat auf Anfrage bestätigt, dass der Informant, der seinerzeit den 1MDB-Skandal in Malaysia ins Rollen brachte, vom neuen thailändischen König begnadigt worden ist. Mit einer Rückreise in die Schweiz sei innerhalb von zehn Tagen zu rechnen.

## Verzögerte Überstellung

Die Amnestie, die König Maha Vajiralongkorn aus Anlass seiner Thronbesteigung verfügt hat, betrifft etwa 30 000 Gefangene. Dass der 49-jährige Justo darunterfällt, ist insofern bemerkenswert, als der Genfer schon einmal vom Königshaus begnadigt wurde: König Bhumibol, der inzwischen verstorben ist, hatte ihm im August im Rahmen einer Amnestie aus Anlass des Geburtstags der Königin und wegen guter Führung eine Reduktion der Haftstrafe um ein Jahr zugestanden.

Basierend auf einem bilateralen Abkommen von 1999 hatte Bern darauf umgehend ein Gesuch zur Überstellung

Justos gestellt. Mit einer Überstellung in die Schweiz hätte Justo die restlichen Monate seiner (auf zwei Jahre) reduzierten Haft in der Schweiz absitzen können. Aus undurchsichtigen Gründen wurde das Gesuch um Überstellung von der thailändischen Regierung vor drei Monaten aber abgewiesen.

## Weltweite Ermittlungen

Hinter jenem Affront gegenüber der Schweizer Diplomatie steckte mit grösster Wahrscheinlichkeit Malaysia. Man vermutet, dass die von schweren Korruptionsvorwürfen belastete Regierung in Kuala Lumpur Druck auf die thailändische Regierung machte, um Justo nicht an die Öffentlichkeit treten zu lassen. Regierungsstellen in Malaysia, die eng in den Milliardenkandal verstrickt sind, haben bis heute kein Interesse daran, dass der Kronzeuge im 1MDB-Debakel auf freien Fuss kommt und auspackt.

Sowohl in der Schweiz als auch in den USA, Singapur und Abu Dhabi laufen Ermittlungen, die sich auf Banken, hohe malaysische Regierungsstellen, den malaysisch-amerikanischen Financier Jho Low und dessen Komplizen aus der Entourage des malaysischen Regierungschefs Najib Razak konzentrieren. X-

vier Justo spielte in diesem Karussell zwar eine untergeordnete Rolle, hatte aber als Geschäftsführer der Firma Petrosaudi Einblick in korrupte Machenschaften.

## Sensible Akte

Die Nachricht, dass Justo demnächst ein Flugzeug Richtung Schweiz besteigen werde, ist mit Vorsicht aufzunehmen. Hoffnungen auf eine gnädige Behandlung in Thailand haben sich ja bereits zweimal zerschlagen: Ein erstes Mal vor eineinhalb Jahren, als Justo von früheren Petrosaudi-Mitarbeitern und anderen dubiosen Gestalten zu einem Geständnis bewegt worden war. Ein zweites Mal durch die Verweigerung der Überstellung Justos in die Schweiz, wofür die thailändischen Behörden nie eine rechtlich schlüssige Antwort geliefert haben.

Dessen ungeachtet blieben die Schweizer Behörden hinter den Kulissen diskret aktiv. Auch von der Thronfolge im Königshaus sind anscheinend Impulse ausgegangen. Die Akte Justo bleibt aber juristisch und diplomatisch sensibel. Dazu passt prima vista nicht, dass der Fall erneut an die Öffentlichkeit getragen worden ist.



Ärzte bei der Vorbereitungsphase einer Operation. Ob diese nötig ist, ist zu diesem Zeitpunkt kein

# «Den Leistungskata»

Gesundheitsökonom Stefan Felder sagt, dass die Schweizer

# «Volksauftrag wird nicht umgesetzt»

CVP will sich in der Schlussabstimmung zum Zuwanderungsgesetz der Stimme enthalten

fj. Bern · Am Freitag findet in den eidgenössischen Räten die Schlussabstimmung über die Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative statt. Inhaltlich haben sich National- und Ständerat bereits geeinigt. Die Initiative soll mit Massnahmen auf dem Arbeitsmarkt umgesetzt werden. Bei Berufsgruppen mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit sollen offene Stellen den Regionalen Arbeitsvermittlungstellen (RAV) gemeldet werden müssen. Arbeitgeber werden verpflichtet, von den RAV vermittelte, «geeignete» Stellensuchende zum Bewerbungsgespräch einzuladen.

Der CVP-Fraktion genügt dies nicht. Sie hat an ihrer Sitzung am Dienstag deshalb entschieden, dem Gesetz nicht zuzustimmen, wie sie anschliessend mitteilte. Die Schweiz müsse gemäss Verfassungstext Massnahmen treffen, um die Zuwanderung «selbständig steuern zu können». Das erarbeitete Gesetz komme diesem Volksauftrag nicht nach.

Es handle sich stattdessen «um eine wirkungslose Arbeitslosenvorlage, welche auf Stellensuchende jeglicher Herkunft fokussiert», schreibt die CVP-Fraktion. Sie bedaure, dass ihr eigenes Konzept einer Schutzklausel nicht berücksichtigt worden sei, «welche das Personenfreizügigkeitsabkommen respektiert, aber den vorhandenen Spielraum besser genutzt hätte». Dass die CVP-Lösung mit dem Freizügigkeitsabkommen kompatibel gewesen wäre, bestritten allerdings deren Gegner im Parlament, da sie explizit auch einseitige Massnahmen vorgesehen hätte.

Da die CVP-Fraktion aber nicht nur den Volkswillen, sondern auch die Arbeit des Parlamentes «achte», werde sie die Vorlage nicht ablehnen, sondern sich lediglich der Stimme enthalten. Denn der Weg der SVP, der zu einer Kündigung der Personenfreizügigkeit und damit der Bilateralen führe, sei für die CVP auch keine Lösung.

Der Entscheid der CVP ist letztlich ein symbolischer. Denn FDP, SP, Grüne, Grünliberale und BDP, die dem Gesetz zustimmen werden, verfügen in beiden Räten über eine solide Mehrheit. Somit wird die Enthaltung der CVP-Fraktion ohne Auswirkung bleiben. Die SVP hat zudem bereits angekündigt, kein Referendum zu ergreifen, so dass das genaue Resultat der Schlussabstimmung kein zusätzliches Gewicht erhält.

Ebenfalls bereits angekündigt hat Justizministerin Simonetta Sommaruga, dass der Bundesrat – ungeachtet des exakten Resultats in der Schlussabstimmung und auch ungeachtet eines allfälligen Referendums – nach der Annahme des Gesetzes durch die beiden Räte gedanke, die Erweiterung der Personenfreizügigkeit auf Kroatien zu ratifizieren und damit die Teilnahme der Schweiz am EU-Forschungsprogramm «Horizon 2020» zu sichern. Dies dürfte wohl gar noch vor Ende des Jahres geschehen.

## AUS DER SESSION



## Nationalrat hält an seinen Sparplänen fest

(sda) · Höhere Exportsubventionen für landwirtschaftliche Verarbeitungsprodukte einerseits, Kürzungen beim Bundespersonal und bei externen Dienstleistern andererseits: Der Nationalrat ist seiner bisherigen Linie beim Voranschlag 2017 treu geblieben. Es verbleiben damit weiterhin sieben Differenzen zum Ständerat. Eine Einigungskonferenz ist absehbar, zumal die Mehrheiten in beiden Räten relativ stabil sind. Der Nationalrat kam dem Ständerat nur in einem marginalen Punkt entgegen: Bei der «Schweizer Revue», dem Magazin für Auslandschweizer, sollen 300 000 Franken weni-

ger eingespart werden, als der Bundesrat vorgeschlagen hat. Dieser Entscheid fiel mit 99 zu 87 Stimmen bei 2 Enthaltungen.

## Härtere Strafen für Handel mit bedrohten Tierarten

(sda) · Der Handel mit bedrohten Tier- und Pflanzenarten soll härter bestraft werden. Nach dem Nationalrat hat auch der Ständerat eine entsprechende Motion von Guillaume Barazzone (cvp., Genf) angenommen. Der Bundesrat hatte sich ebenfalls für eine Verschärfung ausgesprochen. Nach dem Vorschlag des Motionärs soll der illegale Handel mit bedrohten Arten und daraus hergestellten Erzeugnissen neu als Verbrechen und nicht mehr nur als Vergehen eingestuft werden. Gleichzeitig sollen die Bussen verschärft werden. Das Parlament will damit verhindern, dass die Schweiz zu einer Drehscheibe für den illegalen Handel und Transit bedrohter Arten wird.

## Ständerat schliesst Lücke bei Mutterschaft

(sda) · Muss ein Neugeborenes nach der Geburt für mehr als drei Wochen im Spital bleiben, soll die Mutter länger Mut-

terschaftsentschädigung erhalten. Der Ständerat hat einer entsprechenden Motion oppositionslos zugestimmt. Folgt ihm auch der Nationalrat, wird die Erwerbsersatzordnung angepasst. Heute kann die Mutter um einen Aufschub der Mutterschaftsentschädigung ersuchen, wenn ein Neugeborenes länger im Spital bleiben muss. Sie darf aber in den acht Wochen nach der Niederkunft nicht arbeiten und hat somit bis zur Ausrückung der Mutterschaftsentschädigung kein gesichertes Einkommen.

## 180 Millionen Franken für zivile Bundesbauten

(sda) · Nach dem Ständerat hat am Dienstag auch der Nationalrat die Botschaft über die Immobilien des Finanzdepartements deutlich – mit 175 zu 14 Stimmen – gutgeheissen. Damit genehmigt das Parlament einen Kredit in der Höhe von 179,8 Millionen Franken für zivile Bundesbauten. Mit dem Geld will der Bund unter anderem das Bundesasylzentrum Boudry im Kanton Neuchâtel für 27,8 Millionen Franken erweitern, Dienstwohnungen für das Grenzschutzkorps bauen sowie ein Hochsicherheitslabor sanieren.

Die Gesundheitskosten steigen und steigen. Für Stefan Felder ist das eine unvermeidliche Folge unseres Wohlstands. Der Basler Professor fordert eine Beschränkung der Leistungen und mehr Macht für die Kassen.

Stefan Felder, Jahr für Jahr steigen die Gesundheitskosten und damit die Krankenkassenprämien. Ist Hoffnung in Sicht? Nein. Die Entwicklung hin zu höheren Kosten ist unvermeidlich.

## Aus welchen Gründen?

Der entscheidende Faktor sind die steigenden Einkommen in der Schweiz. Gesundheit ist das, was wir Ökonomen ein superiores Gut nennen: Steigen die Löhne, nehmen die Ausgaben für solche Güter überproportional zu. Bei klassischen Konsumgütern wie Nahrung, Wohnung oder Verkehr gibt es eine Sättigung – die frei gewordenen Mittel verschieben sich auch in den Gesundheitsbereich. Dieser wird in allen Staaten mit wachsendem Wohlstand wichtiger. Auch für gesündere Ernährung, Fitness und Wellness geben wir immer mehr aus.

## Und was ist mit der vielzitierten Alterung der Gesellschaft?

Die ist nicht so wichtig für die Kostenentwicklung. Die Menschen werden zwar älter, aber sie bleiben auch länger gesund. Fünf Jahre vor dem Tod steigen die Kosten statistisch gesehen an, egal, ob die Lebenserwartung 80 oder 85 Jahre beträgt. In den zwölf Monaten vor dem Tod sind die Kosten dann am höchsten, nämlich 10- bis 15-mal höher als die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben pro Person. Mit dem Alter nehmen die Kosten im letzten Lebensjahr sogar ab. Das letzte Jahr eines 60-Jährigen ist deutlich teurer als das eines 85-Jährigen. Denn bei den Jüngeren unternimmt man alles medizinisch Mögliche, um das Leben zu retten.

## Und der technische Fortschritt?

Dieser treibt die Kosten weiter in die Höhe. Aber die Voraussetzung ist eine Bevölkerung, die sich immer bessere Behandlungen leisten kann und will.

Warum führen in der Medizin Effizienzsteigerungen nicht zu tieferen «Stückkosten», wie das in der Industrie der Fall ist?

Ein Grund sind die hochwirksamen, aber sehr teuren neuen Medikamente gegen Krebs oder Hepatitis C. Ein anderer Grund ist, dass die Medizin ein sehr personalintensiver Bereich ist. Dadurch gibt es weniger Potenzial für Automatisierungen als etwa in einer Autofabrik.

Fast 7 Prozent der Beschäftigten arbeiten im Gesundheitswesen, dieses trägt 5 Prozent zur Wertschöpfung bei. Wieso dreht sich die Diskussion immer nur um die Kosten und ist damit negativ gefärbt?

Eine berechtigte Frage! Wenn der Tourismus jedes Jahr um 4 Prozent wachsen würde, würden sich ja alle freuen. Der Unterschied ist jedoch, dass die Bevölkerung des Gesundheitswesens in erster Linie als staatliche Angelegenheit betrachtet. Und wenn die Kosten in diesem Bereich weiter ansteigen und irgend-



Stefan Felder  
Gesundheitsökonom  
Universität Basel

wann 20 Prozent des BIP erreichen, stellt sich die Frage, ob der Staat das stemmen kann. Diese wichtige Diskussion führen wir derzeit zu wenig.

## Was schlagen Sie vor?

Wir werden nicht darum herumkommen, den Leistungskatalog der Grundversicherung einzuschränken und einen grösseren Teil in private Zusatzversicherungen zu verschieben.

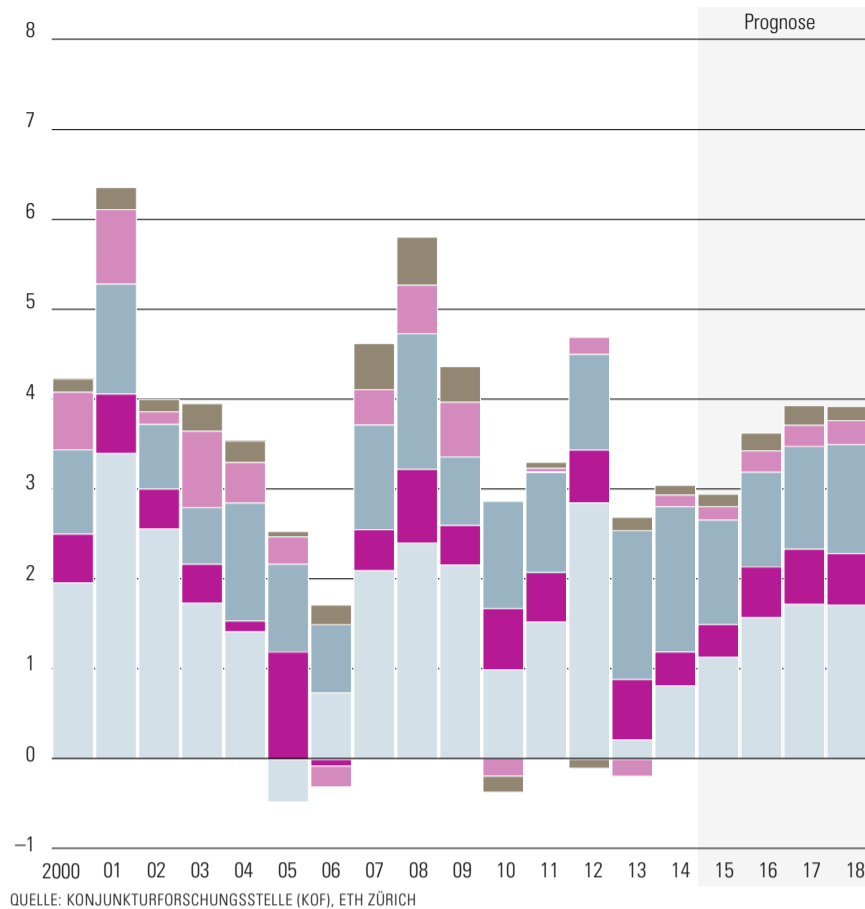
Sie fordern eine Zweiklassenmedizin, in der nur noch die Vermögenden Zugang zu allen medizinischen Leistungen haben.

Es gibt Leistungen, die heute als überflüssig erkannt sind und auf die man problemlos verzichten kann. Beispiele sind Röntgenaufnahmen bei Diskushernien oder systematisches Brustkrebs-Screening. Bei anderen Therapien wird es in der Tat schwieriger, da es Zielkonflikte gibt. Der Einsatz des Cholesterinsenkers Statin kostet in der Primärprävention pro zusätzliches Lebensjahr 200 000 Franken. Wir können es uns nicht leisten, das Mittel bei «normalem» Bluthochdruck abzugeben. Es

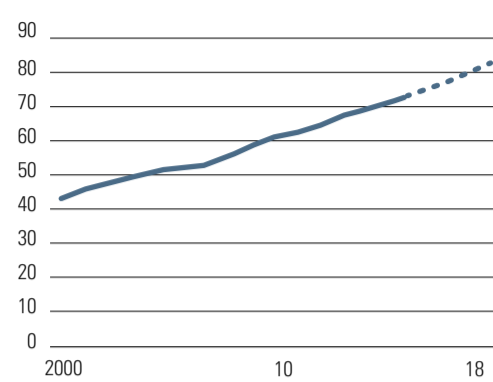


### Kostenexplosion im Gesundheitswesen

Jährliche Wachstumsbeiträge nach Leistungen  
In Prozent



Verdoppelung der Kosten innerhalb von 18 Jahren  
In Mrd. Fr.



■ Prävention und Verwaltung  
■ Verkauf Gesundheitsgüter  
■ Ambulante Behandlung (ohne Krankenhäuser) und andere Leistungen  
■ Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser  
■ Stationäre Behandlung

Die meisten medizinischen Leistungen werden Jahr für Jahr teurer; temporäre Kostensenkungen sind die Ausnahme.

QUELLE: KONJUNKTURFORSCHUNGSSTELLE (KOF), ETH ZÜRICH

NZZ-Infografik/lea.

Thema mehr.

ANNICK RAMP / NZZ

# log einschränken! »

nicht um eine Rationierung herumkommen

**muss schon ein hohes Risiko für Schlaganfälle oder Herzinfarkte bestehen.**

Eine solche Rationierung ist politisch chancenlos.

Mir ist klar, dass das schwierig zu vermitteln ist. Aber irgendwo müssen wir eine Grenze ziehen, wofür die Allgemeinheit aufkommen soll und wofür nicht. Wir können das natürlich nicht von heute auf morgen einführen und dem 85-Jährigen sagen: Deine Hüftoperation zahlen wir jetzt nicht mehr. Aber wenn wir ankündigen, in zehn Jahren werde ein solcher Eingriff nur noch von einer privaten Zusatzversicherung übernommen, dann können die Leute vorsorgen.

Die bürgerliche Mehrheit des Nationalrats will die Versicherten mit einer Erhöhung der Minimalfranchise stärker zur Kasse bitten. Ist das sinnvoll?

Ja, eine höhere Selbstbeteiligung der Patienten zahlt sich aus, denn so gibt es weniger Bagatelldfälle. Die Schweizer gehen deutlich seltener zum Arzt als die Deutschen, was sicher damit zu tun hat, dass wir mehr aus der eigenen Tasche bezahlen. Und auch die geringere Kostensteigerung bei den Zahnbehandlungen, die nicht von der Grundversicherung abgedeckt sind, weist in diese Richtung. Ich würde vorschlagen, dass man die Normalfranchise auf 900 Franken erhöht und dafür die Prämien reduziert. Wer dies wünscht, könnte die Franchise auf 600 Franken heruntersetzen, das würde dann eine höhere Prämie mit sich bringen. Klar ist aber auch, dass die Leistungserbringer stärker in die Pflicht genommen werden müssen.

Wie wollen Sie das erreichen?

Es braucht mehr Fallpauschalen, auch im ambulanten Bereich. Wenn ein Arzt für jede Leistung einzeln vergütet wird, schafft das Anreize für Überbehandlungen. Auch im stationären Bereich gibt es noch viel Potenzial. Es ist offensichtlich, dass Spitäler, die viele teure Geräte angeschafft haben, zur Mengenausweitung tendieren: Sie operieren lieber einmal zu viel als zu wenig, das treibt die Kosten nach oben. Es wäre sinnvoll, wenn die Krankenkassen mit einzelnen Spitälern Rabatte aushandeln könnten – und keine Verträge mehr mit Spitalern und Medizinern abschliessen müssten, die ineffizient arbeiten. Dann brauchen wir auch keinen Ärztstopp mehr.

Wenn nicht mehr jede Kasse mit jedem Mediziner zusammenarbeiten muss, schränkt das für die Versicherten die freie Arztwahl ein. Das ist aber sehr unpopulär.

Ich sehe nicht, wieso ein solches System nicht funktionieren sollte. Dank Online-Plattformen wie Comparis erhalten die Patienten immer bessere Informationen über die Qualität von medizinischen Leistungen. Eine Krankenkasse kann es sich gar nicht leisten, auf eine Zusammenarbeit mit gut bewerteten Spitalern und Ärzten zu verzichten.

Fast die Hälfte der Gesundheitskosten fällt im stationären Bereich an. Wo gibt es dort Sparpotenzial?

Die Situation ist völlig verhockt. Wir haben einerseits eine zu hohe Spitaldichte. Kaum jemand tut etwas dagegen, denn Spitalschliessungen sind sehr un-

«Wir müssen eine Grenze ziehen, wofür die Allgemeinheit aufkommen soll.»

populär, und Politiker werden dafür von ihren Wählern abgestraft. Weil die Kantone bei Spitalbehandlungen 55 Prozent der Kosten tragen, haben die Krankenkassen andererseits kaum Anreize, Behandlungen in den günstigeren ambulanten Sektor zu verlagern – denn dort müssten sie alleine für die Kosten aufkommen.

Dann sollen die Kassen stationäre wie auch ambulante Behandlungen voll abreppen?

Ja. Die Kantone bezahlen heute jährlich rund 6,4 Milliarden Franken für stationäre Behandlungen. Ich schlage vor, dass sie sich aus diesem Bereich zurückziehen und sich auf die Vergabe von Prämienverbilligungen konzentrieren. An ihrer Stelle könnte der Bund die 6,4 Milliarden Franken den Krankenkassen zukommen lassen, und zwar, indem er das Geld in den Topf des Risikoausgleichs unter den Kassen einschiesst. So wären die Fehlanreize der unterschiedlichen Finanzierung beseitigt, und der Eingriff hätte auch keinen Einfluss auf die Höhe der Prämien.

Interview: Simon Hehli

## Gesundheitsausgaben wachsen wieder stärker

Prognose der ETH-Konjunkturforschungsstelle (KOF)

Die gute Meldung ist gar keine: Zwar steigen die Gesundheitskosten derzeit etwas weniger an als vor einigen Jahren. Doch schon im nächsten Jahr kehrt der Trend – auch wegen des Streits über den Arzttarif.

DANIEL GERNY

Um 50 Prozent hat die Zahl der Spitalbehandlungen wegen Hüftprothesen zwischen 2003 und 2014 zugenommen, Knieoperationen haben sich im gleichen Zeitraum sogar mehr als verdoppelt, wie eine Statistik zeigt, die der Vergleichsdienst Comparis basierend auf Angaben des Bundesamtes für Statistik (BFS) unlängst veröffentlicht hat. Es sind solche Entwicklungen, die das Gesundheitswesen auf die Probe stellen. Doch die Politik zeigt sich bis heute nicht in der Lage, der medizinischen Überversorgung entgegenzuwirken und Fehlanreize im System, die die Kostenentwicklung negativ beeinflussen, zu beseitigen.

«Strategie 2020» ohne Wirkung

Alle sechs Monate präsentiert die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) ihre Prognosen für die kommenden Jahre. Eine Konstante bleibt: Die Kosten steigen. Bis Herbst 2018 bleibe «die Dynamik unverändert», heisst es in der Prognose, die die KOF am Dienstag in Bern präsentierte. Selbst ein punktuell abflachen der Kurve bedeutet höchstens eine kurze Atempause: Den «moderaten Anstieg» der Gesundheitsausgaben im letzten Jahr, der aber immer noch satte 2,9 Prozent beträgt, führt die KOF einerseits auf das gesamtwirtschaftlich schwächere Umfeld und andererseits auf die Senkung der Medikamentenpreise Mitte 2013 zurück.

Für Zuversicht bleibt indessen wenig Raum: Schon im laufenden Jahr geht die KOF von einem Wachstum in Höhe von 3,6 Prozent aus. In den beiden Folgejahren rechnet sie sogar mit einem Anstieg von 3,9 Prozent. Nicht nur die konjunkturelle Erholung, sondern insbesondere die gescheiterte Revision des Ärztetarifs Tarmed führt laut Marko Köthenbürger von der KOF zum wieder stärkeren Kostenwachstum. Die Verhandlungen waren im Herbst gescheitert, ohne dass sich Versicherer und Leistungserbringer wirklich näherge-

kommen waren. Wie es 2018 weitergehen soll, ist völlig offen. Auch die von Bundesrat Alain Berset vor vier Jahren präsentierte «Strategie Gesundheit 2020» zeige bis ins Jahr 2018 keine Wirkung, lautet das ernüchternde Fazit der Prognostiker.

Der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitsausgaben bleibt damit der Normalfall. Das wirkt sich auf die Branche aus. Die Bedeutung des Gesundheitssektors wächst: Die Gesundheitsausgaben wachsen schneller als das Bruttoinlandprodukt (BIP). Auf Vollzeitstellen umgerechnet arbeiteten 2015 über 266 000 Personen im Gesundheitswesen. Das entspricht laut KOF einem Anteil von beinahe 7 Prozent aller Beschäftigten. Vor 25 Jahren lag dieser Anteil noch unter 5 Prozent. Der Anteil des Gesundheitswesens an der Wertschöpfung stieg zwischen 1997 und 2014 von 3,7 auf 5,1 Prozent.

Mehr Ausgaben in guten Zeiten

Gewisse Ursachen für das Ausgabenwachstum lassen sich politisch kaum beeinflussen. Dazu gehört die demografische Alterung der Gesellschaft, weil in den letzten Lebensjahren die höchsten medizinischen Kosten anfallen. Auch die Konjunktur beeinflusst das Gesundheitswesen, und zwar gleich in doppelter Hinsicht: Einerseits führt eine gesunde Wirtschaft zu steigenden Löhnen, was sich in der personalintensiven Medizinbranche stark auswirkt. Andererseits werden in guten Zeiten mehr medizinische Leistungen konsumiert. Auch die Erwerbsquote von Frauen beeinflusst die Kosten – wegen der Verlagerung unentgeltlicher Pflegeleistungen zugunsten professioneller Anbieter, beispielsweise Spitex-Diensten.

Doch die KOF-Zahlen zeigen auch, wo mögliche Ansatzpunkte für Korrekturen wären: Die Prämien steigen stärker als die Gesundheitskosten insgesamt, weil bei Ausgaben, die die Krankenkasse übernimmt, Sparanreize weitgehend fehlen. Laut Köthenbürger lassen sich die verhältnismässig stabil bleibenden Ausgaben in der Zahnmedizin vor allem damit erklären, dass hier die meisten Leistungen privat finanziert werden. Diese Woche hat das Parlament reagiert: Um Patienten davon abzuhalten, mit raschen Arztbesuchen bei Bagatelldfällen Kosten zulasten des KVG zu verursachen, soll die tiefste Franchise von heute 300 Franken angehoben werden.

Kommentar

## Freie Arztwahl ist Luxus pur

VON SIMON HEHLI

In der Schweiz können und wollen wir uns einiges leisten – erst recht für ein so hohes Gut wie die Gesundheit. Doch ewig kann es nicht weitergehen mit jährlichen Kostensteigerungen von 3 oder 4 Prozent. Irgendwann kommt es sonst zum grossen Knall. Der Nationalrat meint, ein Gegenmittel gefunden zu haben: Er will die Minimalfranchise, die heute 300 Franken beträgt, hinaufsetzen. Das ist nicht der richtige Weg. Eine stärkere Beteiligung der Patienten an den Kosten mag den einen oder anderen Hypochonder vom Gang zum Arzt abhalten. Aber eine höhere Franchise bestraft vor allem die chronisch Kranken. Ausserdem steigt die Gefahr, dass auch Personen, die es nötig hätten, einen Arztbesuch hinauszögern – das kann, etwa bei einer Krebserkrankung, massiv höhere Kosten nach sich ziehen.

Besser wäre es, die Anreize für alternative Versicherungsmodelle, die kostendämpfend wirken, zu erhöhen. Die tiefste Franchise soll nur noch jenen offenstehen, die zuerst immer ihren Hausarzt oder ein Ärztenetzwerk aufsuchen. Alle anderen müssten mehr aus der eigenen Tasche bezahlen, beispielsweise 600 Franken als Minimalfranchise. Auch Bezüger von Prämienverbilligungen könnten verpflichtet werden, in ein alternatives Modell zu wechseln. Die freie Arztwahl – also letztlich das Recht des Patienten, von Spezialist zu Spezialist zu ziehen – ist ein Luxus. Wer sie stärker einschränkt, befördert noch keine Zweiklassenmedizin. Denn die Patienten sind auch bei den Schweizer Hausärzten mit ihrer Triagefunktion in sehr guten Händen.

Soll eine Trendwende gelingen, stehen alle Beteiligten in der Pflicht: Die Politik, Spitäler, Ärzte und Krankenkassen müssen dafür sorgen, dass nur dort behandelt wird, wo es wirklich nötig ist. Aber auch die Prämienzahler tragen Verantwortung. Es hat sich in den letzten Jahren eine Konsummentalität breitgemacht, frei nach dem Motto: Wenn ich schon so hohe Prämien bezahle, will ich auch möglichst viel profitieren. Eine Möglichkeit, diesen Teufelskreis zu durchbrechen, ist die Verschlingung des Leistungskatalogs. So hat die Alternativmedizin in der Grundversicherung nichts verloren, der entsprechende Volksentscheid gehört korrigiert. Wer homöopathische Kügelchen schlucken will, die höchstens als Placebo taugen, soll das selber bezahlen.

Allzu viel sparen lässt sich mit solchen Reformen allerdings nicht. Das schwierigere Thema sind Rationierungen am Lebensende. Denn dann fallen die höchsten Kosten an. Bekommt ein 80-Jähriger eine 50 000 Franken teure Krebsbehandlung, die sein Leben um ein Jahr verlängert? Auf solche ethisch heiklen Fragen muss die Gesellschaft Antworten finden. Manchem Patienten wäre möglicherweise mehr gedient mit einer guten Palliativbetreuung, die ihm die physische und psychische Tortur einer Chemotherapie erspart. Das bedeutet aber auch, dass die Medizin Abstand nehmen muss von Allmachtsphantasien.

## Weniger Beiträge für medizinische Geräte

(sda) · Der Bund senkt auf Anfang 2017 unter anderem die Maximalbeiträge, welche die obligatorischen Krankenpflegeversicherungen an Blutzuckertestreifen, Lichttherapielampen und Atemtherapiegeräte bezahlen müssen. Die Einsparungen sollen mehrere Millionen Franken betragen. Diese Anpassung ist Teil der Revision der Mittel- und Gegenständeliste. Bei einigen Positionen seien die Höchstvergütungsbeiträge deutlich zu hoch, schreibt das Bundesamt für Gesundheit am Dienstag.